

BASES DE LA MEDICINA CLÍNICA

Unidad:
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Tema:
CRISIS HIPERTENSIVA

Dr. Emilio Roessler



CAPITULO **CRISIS HIPERTENSIVA**

DR. EMILIO ROESSLER
CAMPUS ORIENTE

Crisis Hipertensiva, es la situación clínica derivada de un alza brusca de la presión arterial (PA), que obliga a un manejo eficiente, rápido y vigilado de la presión arterial, ya sea por los riesgos que implican las cifras tensionales por si mismas, o por su asociación a una condición clínica subyacente que se agrava con ascensos discretos de la presión arterial. Dentro de ella podemos distinguir:

1. Emergencia Hipertensiva
2. Urgencia Hipertensiva

Emergencia Hipertensiva, es la situación clínica en que la PA es de tal magnitud o, las circunstancias en las que la hipertensión se presenta son de tales caracteres, en que la vida del paciente o la integridad de órganos vitales están amenazadas, lo que obliga a su control inmediato en minutos u horas.

CAUSAS DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA.

- 1) Hipertensión asociada a:
 - Insuficiencia ventricular izquierda aguda
 - Insuficiencia coronaria aguda
 - Aneurisma disecante de la aorta
 - HTA severa más síndrome nefrítico agudo
 - Crisis renal en la esclerodermia
 - Hemorragia intracraneana:
 - Hemorragia sub aracnoidea
 - Traumatismo encéfalo cráneo
 - Cirugía con suturas arteriales
- 2) Encefalopatía hipertensiva-Hipertensión maligna
- 3) Eclampsia
- 4) Feocromocitoma en crisis hipertensiva y otros aumentos de catecolaminas
- 5) Crisis hipertensiva post:
 - Supresión brusca de clonidina
 - Interacción de drogas y alimentos con inhibidores de la MAO
 - Cocaína

Urgencia Hipertensiva es la situación clínica en la que los riesgos de la PA elevada hacen que deba ser controlada en forma rápida, en días, no siendo necesario hacerlo en forma inmediata.

CAUSAS DE URGENCIA HIPERTENSIVA

- 1) Hipertension con PAD > 130 mm Hg no complicada
- 2) Hipertension asociada a:
 - Insuficiencia cardiaca sin EPA

- Angina estable
- Crisis isquémica transitoria
- 3) Hipertensión severa en trasplantado
- 4) Urgencias de manejo intrahospitalario
- 5) Infarto cerebral
- 6) Pre-eclampsia con presión arterial diastólica > a 110 mm Hg

Diferencias entre urgencia y emergencia hipertensiva

EMERGENCIA HIPERTENSIVA	URGENCIA HIPERTENSIVA
Vida del paciente o integridad de parénquimas en riesgo Controlar PA en minutos u horas	No hay peligro inminente, pero si alto riesgo Controlar PA en pocos días
Manejo en hospital, muchas veces en UTI	El tratamiento puede ser ambulatorio, pero con controles frecuentes
Hipotensores parenterales	Hipotensores orales, de titulación rápida

No constituye crisis hipertensiva la HTA con de cifras tensionales elevadas, PAD > 110 mmHg y < 130 mmHg, sin síntomas y sin amenaza de daño a corto plazo de órganos blanco. Frecuentemente estos pacientes consultan al Servicio de Urgencia por síntomas inespecíficos, que coexisten con la HTA pero no son producidos por ella, tales como como epistaxis, vértigo paroxístico benigno, cefales tensionales o migraña. En estas situaciones, como la HTA se autolimita espontáneamente, puede ser peligroso su manejo agresivo en el Box de Urgencia.

Existen por otro lado situaciones que elevan compensatoriamente la PA, en las cuales, la reducción brusca de la PA puede agravar la alteración primaria, como un accidente vascular cerebral isquémico o hemorrágico y la isquemia placentaria.

PRINCIPIOS GENERALES DE MANEJO DE LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Si no puede ser manejada en el Centro Asistencial donde el paciente está consultando, debe ser derivado de inmediato a otro de mayor complejidad. Según la causa de la emergencia, condiciones de perfusión del órgano afectado y la gravedad del enfermo, la terapia debe ser individualizada en los siguientes aspectos:

- 1) **Droga** a emplear: Existen antihipertensivos indicados y contraindicados para las diversas situaciones clínicas. (TABLA 1 y TABLA 2).
- 2) **Meta** a logra con el descenso de la PA. Hay situaciones en las que se requiere una rápida normalización de la PA (Edema Pulmonar Agudo, Disección e Aorta) y en otras el normalizarla PA puede provocar isquemi de órganos con perfusión amenazada, Ej Accidente vascular cerebral, Eclampsia
- 3) **Velocidad** de reducción de la PA para permitir ajustes de la autoregulación. Ejemplos: En una disección de Aortao Edema pulmonar Agudo se debe reducir la PA en minutos pero en un Accidente vascular isquémico En los

accidentes isquémicos se recomienda evitar la terapia hipotensora en los primeros 10 días post AVC a menos que:

PAM > 130 mmHg.

PAD > 120 mmHg.

PAS > 200 mmHg

Exista insuficiencia cardíaca

Sospecha o presencia de disección aórtica

En pacientes en quienes se planifique trombolisis.

En estos casos se debe ser muy cuidadoso en el tratamiento y reducir la Presión Arterial Media en un 25 % las primeras 4 hs para llegar a 140/90 en 2 ds.

Una hemorragia cerebral parenquimatosa se debe tratar si la PAS > 170 mmHg., siendo la meta alcanzar presiones sistólicas de 140-160 mmHg y no menos y la hemorragia subaracnoidea (HSA) la HTA no debe ser tratada, salvo cifras > 220/130 mmHg. dado el intenso vasoespasmio cerebral asociado.

- 4) Se debe evitar tratar en forma agresiva a pacientes con **alza de PA asintomática**, confundiéndola con emergencia o urgencia hipertensiva. En ellos hay que tranquilizar al paciente, adecuar terapia antihipertensiva oral, evaluar perfusión periférica, certificar PA de pie, dar indicaciones de control en las próximas 24-48 horas, e idealmente coordinar control con la atención primaria. En estos pacientes están formalmente **contraindicados** los fármacos que reducen la PA en pocos minutos y cuyo efecto final puede ser una hipotensión significativa con hipoperfusión coronaria o cerebral. Tal es el caso de la nifedipina sublingual.

TABLA 1:
MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL MANEJO DEL ALZA DE LA PRESIÓN ARTERIAL SEGÚN LA CAUSA LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA

NITROPRUSIATO	Mayoría Emergencias
NICARDIPINO	Mayoría Emergencias
LABETALOL	Mayoría Emergencias
NITROGLICERINA	Isquemia Coronaria
ENALAPRILATO	Edema Agudo de pulmón.
FENTOLAMINA	Feocromocitoma.
ESMOLOL	Disección Aórtica
HIDRALAZINA	Eclampsia

TABLA 2:
CONTRAINDICADOS DE LOS MEDICAMENTOS USADOS EN EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

NITROPRUSIATO DE SODIO	I. Renal
NICARDIPINO	I. Cardíaca Dissección Ao
HIDRALAZINA	IAM Dissección Ao
LABETALOL	I. Cardíaca
ESMOLOL	Asma Bronquial I. Cardíaca Asma Bronquial Feocromocitoma

Referencias

- 1) Valdés S G., Roessler B E . "Recomendaciones para el manejo de las crisis hipertensivas: Documento de Consenso de la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial"
- 2) Calhoun DA, Oparil S. Treatment of hypertensive crisis. N Engl J Med 1990;323:1177-1183.
- 3) Gifford RW. Management of hypertensive crises. JAMA 1991;266:829-835.
- 4) Varon J, Marik PE. The diagnosis and management of hypertensive crises. Chest 2000;118:2214-227.
- 5) Vaughan CJ, Delanty N. Hypertensive emergencies. Lancet 2000;356:411-417.
- 6) Vidt DG. Emergency room management of hypertensive urgencies and emergencies. J Clin Hypertens 2001;3:158-164.